

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Penyakit Tuberkulosis merupakan penyakit yang mudah menular dimana dalam tahun-tahun terakhir memperlihatkan peningkatan dalam jumlah kasus baru maupun jumlah angka kematian yang disebabkan oleh TB. WHO telah mencanangkan kedaruratan global penyakit TB, karena di sebagian besar Negara di dunia, penyakit TB tidak terkendali. Hal ini disebabkan banyaknya penderita TB yang tidak berhasil disembuhkan. WHO melaporkan adanya 3 juta orang meninggal akibat TB setiap tahun dan diperkirakan 5000 orang setiap harinya. Setiap tahun ada 9 juta penderita TB baru dan 75% kasus kematian dan kesakitan di masyarakat diderita oleh orang-orang pada usia produktif dari 15 sampai 54 tahun. Di Negara-negara miskin, kematian TB merupakan 25% dari seluruh kematian yang sebenarnya dapat dicegah. Daerah Asia Tenggara menanggung bagian yang terberat dari beban TB global yakni sekitar 38% dari kasus TB dunia. Dengan munculnya HIV/ AIDS di dunia, diperkirakan penderita TB akan meningkat (Fitriani, 2012).

Indonesia sekarang berada pada ranking kelima negara dengan beban TB tertinggi di dunia. Estimasi prevalensi TB semua kasus adalah sebesar 660.000 dan estimasi insidensi berjumlah 430.000 kasus baru per tahun. Jumlah kematian akibat TB diperkirakan 61.000 kematian per tahunnya (Kemenkes RI, 2011). Berdasarkan laporan dari survei prevalen nasional tahun 2009, tingkat prevalensi Tuberkulosis adalah 244 per 100.000 penduduk. Sedangkan untuk tahun yang sama tingkat kematian

karena Tuberkulosis sebanyak 39 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2011).

Di Provinsi Jawa Timur memiliki kasus TB terbanyak kedua setelah Provinsi Jawa Barat (Kemenkes, 2011). Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2011 menunjukkan kasus TB mencapai 41.404 kasus, sementara Jawa Barat mencapai 62.563 kasus. Kota Surabaya memiliki kasus TB terbanyak di Provinsi Jawa Timur yaitu 3990 kasus, diikuti Kabupaten Jember dengan 3334 kasus. Kematian TB di Kota Surabaya diperkirakan mencapai 10.108 penderita BTA positif (Izza, 2013).

Ada beberapa faktor kemungkinan yang menjadi risiko terjadinya penyakit Tuberkulosis Paru diantaranya yaitu faktor kependudukan (umur, jenis kelamin, status gizi, peran keluarga, tingkat pendapatan, tingkat pendidikan), faktor lingkungan rumah (luas ventilasi, kepadatan hunian, intensitas pencahayaan, jenis lantai, kelembaban rumah, suhu dan jenis dinding), perilaku (kebiasaan membuka jendela setiap pagi dan kebiasaan merokok) dan riwayat kontak (Kemenkes RI, 2010). Selain itu besarnya angka ketidakpatuhan berobat akan mengakibatkan tingginya angka kegagalan pengobatan pasien TB paru dan menyebabkan makin banyak ditemukan pasien TB paru dengan basil tahan asam (BTA) yang resisten dengan pengobatan standar. Hal ini akan mempersulit pemberantasan penyakit TB paru di Indonesia serta memperberat beban Pemerintah (Departemen Kesehatan) (Syakira, 2012).

Pada awal tahun 1990 WHO telah mengembangkan strategi penanggulangan TB yang dikenal sebagai strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*) dan telah terbukti sebagai strategi penanggulangan yang secara ekonomis paling efektif (*cost-effective*). Penerapan strategi DOTS secara baik, disamping secara cepat menekan penularan, juga mencegah berkembangnya MDR-TB. Fokus utama DOTS

adalah penemuan dan penyembuhan pasien, prioritas diberikan kepada pasien TB tipe menular. Strategi ini akan memutuskan penularan TB dan dengan demikian menurunkan insidens TB di masyarakat. Menemukan dan menyembuhkan pasien merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan TB. Namun upaya yang dilakukan oleh Pemerintah tersebut belum maksimal karena program penanggulangan TB dengan strategi DOTS masih menjangkau 98% Puskesmas, sementara rumah sakit dan BP4/RSP baru sekitar 30% (DepKes RI, 2007).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Larasati (2011) di salah satu rumah sakit di Surabaya menunjukkan sebanyak 39,58% putus obat dan 4,16% pasien dinyatakan gagal terapi karena pasien belum memahami tentang penggunaan obat anti tuberkulosis (OAT). Adanya pemahaman pasien diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalankan terapinya, sehingga resiko resistensi dan komplikasi lainnya dapat dihindari sejak awal (Larasati, 2012).

Peran Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di Indonesia dalam melaksanakan Program TB Nasional tidak diragukan lagi (Hudoyono, 2012). Puskesmas mempunyai infra struktur program kesehatan komunitas yang lebih baik, sehingga angka putus obat rendah dan kesembuhan tinggi (Hudoyono, 2012). Penderita TB menjadi salah satu fokus utama masalah kesehatan yang mendapat pelayanan kesehatan di puskesmas secara gratis. Orientasi yang dilakukan terhadap jumlah pasien TB di wilayah Surabaya Utara lebih banyak dibandingkan wilayah yang lain yaitu sebesar 650 kasus selama tahun 2012.

Oleh karena itu, perlu dilakukan sebuah penelitian mengenai pemahaman pasien tentang OAT di tiga puskesmas di wilayah Surabaya Utara yang dapat bermanfaat sebagai bahan referensi dan gambaran

mengenai pengetahuan pasien tentang OAT di Puskesmas. Penelitian ini menggunakan metode survey (*survey research method*) yang menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data utama dan metode wawancara jika metode kuesioner tidak dapat digunakan. Peneliti memilih metode ini agar perolehan informasi mengenai pemahaman pasien yang didapat akurat.

Pada penggunaan obat anti tuberkulosis (OAT) yang meliputi obat lini pertama pengobatan tuberkulosis yaitu Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pyrazinamid (Z), Ethambutol (E) dan Streptomisin (S). OAT diberikan dalam bentuk 2 kemasan KDT (Kombinasi Dosis Tetap) yaitu tablet merah dimana tiap tablet berisi Isoniazid 75mg, Rifampisin 150mg, Pyrazinamid 400mg dan Ethambutol 275mg. Sedangkan tablet kuning berisi Isoniazid 150mg dan Rifampisin 150mg.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dari skripsi ini, yaitu:

1. Apakah pasien memahami tentang penyakit tuberkulosis paru, gejala tuberkulosis paru, jumlah tablet OAT yang digunakan, ketepatan aturan pakai OAT, ketepatan frekuensi penggunaan obat, lama penggunaan obat dan efek samping terhadap OAT yang dikonsumsi, serta ketaatan pengulangan pengobatan?
2. Apakah ada hubungan yang bermakna antara faktor demografi dengan pemahaman pasien?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

Penulisan skripsi ini bertujuan untuk :

1. Mengetahui pemahaman pasien tentang penyakit tuberkulosis paru, gejala tuberkulosis paru, jumlah tablet OAT yang digunakan, ketepatan aturan pakai OAT, ketepatan frekuensi penggunaan obat, lama

penggunaan obat dan efek samping terhadap OAT yang dikonsumsi, serta ketaatan pengulangan pengobatan?

2. Mengetahui apakah ada hubungan yang bermakna antara faktor demografi dengan pemahaman pasien?

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

1. Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran, serta pemikiran kepada Dinas Kesehatan tentang pemahaman pasien di Puskesmas terhadap TB paru dan pengobatannya
2. Bagi Puskesmas, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan tentang pengetahuan pasien TB paru dalam menjalani pengobatannya
3. Memberikan tambahan pengetahuan serta pemikiran kepada para tenaga kesehatan dan Apoteker dalam upaya meningkatkan perannya di puskesmas dengan cara memberikan informasi secara lengkap tentang TB paru dan pengobatannya serta memantau pengobatan pasien
4. Memberikan tambahan informasi agar dapat meningkatkan pengetahuan serta kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan TB paru
5. Bagi masyarakat dapat memberikan informasi tentang penyakit TB paru dan pengobatannya
6. Sebagai gambaran dan sumber informasi bagi penelitian berikutnya.